

医政管理规范之十一

YIZHENG GUANLI GUIFAN

主编 徐福涛 韩光曙

手术室

建设管理规范与操作常规

东南大学出版社

医政管理规范之十一

手术室建设管理规范与 操作常规

东南大学出版社

· 南 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

手术室建设管理规范与操作常规/徐福涛,韩光曙主编.
—南京:东南大学出版社,2006.1
(医政管理规范系列丛书)
ISBN 7-5641-0180-6

I. 手... II. ①徐... ②韩... III. 手术室—管理
—规范—中国 IV. R197.38-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 123462 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编:210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 总印张:59.50 总字数:1599 千字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数:1~3000 册 总定价:120.00 元(共 10 册)

(凡因印装质量问题,可直接与读者服务部联系。电话 025-83792328)

医政管理规范编委会

主任委员：唐维新

副主任委员：郑必先 李少冬 卢晓玲

委员：(以下按姓氏笔画顺序排列)

马剑平	方佩英	孙邦贵	刘乃丰	戎火泉
汤仕忠	刘歆农	朱 晞	李照金	张金宏
张镇静	杨寄春	陈鼎荣	周 伟	易利华
范钦和	胡万进	赵淮跃	俞 军	陈小康
曹金海	韩光曙	程崇高	蒋 忠	蔡忠新
潘淮宁	霍孝蓉			

秘书：张金宏(兼) 俞荣华 夏林浩

医政管理规范之十一

《手术室建设管理规范与操作常规》

编写人员

主 编 徐福涛 韩光曙

副主编 周亚昭 陈善泽 桂斯卿 景 亮

编 者 (以姓氏笔画排序)

王 健 王 雁 金 钧 张 梅

钟建华 姜 云 钱燕宁

序

医政管理规范、临床操作常规、诊疗技术标准是医院工作和医务人员医疗行为的基本依据,是医院工作科学化、规范化、制度化、标准化的重要保证。自 20 世纪 80 年代初以来,江苏省卫生厅陆续出台了《病历书写规范》等多部医院管理规范、临床操作常规和诊疗技术标准。多年的实践证明,这些规范、常规、标准具有一定的科学性和实用性,对加强医院科学管理、提高医疗护理质量、保障医疗安全,发挥了良好的作用。面对医疗卫生法律法规逐步健全,当代医学科学技术迅猛发展,先进临床诊疗技术的广泛应用,医学模式转变,人民群众医疗服务需求不断增长的新形势,原有的规范急需进行修订和完善,尚未制定的规范、常规与标准也急待制订。为此,江苏省卫生厅委托江苏省医院管理学会在原有规范和广泛征求意见的基础上,组织有关专家修改、编写了医政管理规范系列丛书,并将陆续出版发行。这一系列规范、常规、标准除了在文字上力求精练、明确外,在内容上尽量体现“全面、新颖、实用”三大特色。所谓“全面”,是指内容尽量涵盖现有施行的医疗卫生法律、法规、规章、规范、常规、标准;所谓“新颖”,是指吸取了临床、医技等各学科、领域的新理论、新技术、新成果,适应了医疗卫生管理法律、法规的新规定、新要求、新举措;所谓“实用”,是指从当前医院管理和临床、医技工作的实际出发,力求切实可行,同时又适当考虑到发展的前景,既立足江苏,又面向全国,以便更好地适应医政管理和医院工作的需要。这一系列的规范、常规和标准,是各级医政管理工作、各级各类医院和广大医务人员今后一段时期工作的指南、行为的向导、管理的规范、诊疗的依据,对深化医院各项改革、加强医院科学管理、提高医疗技术水平、规范医务人员行为、保障医疗安全必将发挥重要作用。同时,这一系列规范、常规和标

准也可作为医学院校卫生管理专业、临床、医技和护理等专业教师、学生教学参考用书。

由于修订、编写的时间、水平等诸多因素限制,难免有不当之处,敬请提供意见,以便进一步完善、提高。对参加修订、编写的各位医政和医院管理工作、临床专家、教授的辛勤劳动和奉献精神,在此深表谢意!

唐维新

前 言

现代外科的发展与手术治疗密不可分,麻醉技术与无菌技术对手术开展起到推动作用,同样,外科手术的发展又促进了手术护理的进步。手术室作为外科医师诊断与治疗疾病的重要工作场所之一,同时又是麻醉医师主要的工作场所,既要面对广大病员,又要面对诸多医务人员,有一定的特殊性,其工作质量、管理水平、人员素质及运行情况直接影响到外科手术的质量和病员的预后。当今,外科手术已有了量和质的飞跃,微创、内镜、器官移植等手术广泛开展,新的麻醉药和麻醉技术进入临床应用,手术器械、手术麻醉设备和仪器大量引进和使用,对手术室的工作提出了更高的要求,原有的规章制度和运行模式与时代的需要不再相符。

手术室作为医院中的一个辅助部门,主要为临床科室特别是手术科室服务。在手术室和麻醉科划为一个行政管理科室的医院,手术室又作为麻醉科的一个护理单元,面临着新的工作任务和内容。为了适应医院手术室发展的需要,规范手术室的管理,保证外科手术的顺利开展,更好地为病员服务,在江苏省卫生厅的直接领导下,组织了南京大学医学院附属鼓楼医院、南京医科大学第一附属医院、苏州大学第一附属医院、南通医学院附属医院、东南大学附属中大医院、徐州医学院附属医院及南京军区南京总医院等医院手术室的护士长和部分麻醉科主任共同编写这本《手术室建设管理规范与操作常规》。全书分为两部分,第一部分着重介绍医院手术室设置和布局、工作制度、人员管理、手术室的消毒灭菌及护理人员的培训和继续教育;第二部分主要为常见手术的护理常规,包括设备操作常规、基础护理技术和各专科护理常规。本规范力求从江苏省实际情况出发,又参考了国内外相关资料,使其尽可能具有科学性、前瞻性,又有可操作性、实用性。参加编写的人员均在手术室护理岗位上工作多年,具有丰富的工作经验和管理水

平,部分还担任护理工作的领导职务。由于手术室与麻醉科的特殊工作联系,还特邀请部分江苏省内“三甲”医院的麻醉科主任编写有关内容。因此,本书的出版对手术室护理工作具有指导意义和参考价值。

本规范是江苏省各级医院手术室护理人员必须遵循的章程,也是各级医院特别是二、三级医院手术室建设目标及规范、有序、科学管理的准则。尽管这样,由于编者的水平有限,缺点和错误在所难免,希望在执行过程中,不断提出修改与建议,使之更趋完善。

徐福涛 韩光曙
2005年10月

目 录

第一部分 建设管理规范

第一章 手术室区域的设置与布局	(1)
第二章 手术室工作制度	(5)
第三章 手术室人员管理	(23)
第四章 手术室工作质量控制	(35)
第五章 手术室消毒与灭菌	(37)
第一节 消毒灭菌的原则	(37)
第二节 消毒灭菌的方法	(39)
第三节 手术室消毒灭菌技术	(46)
第四节 手术室消毒灭菌效果的监测	(59)
第五节 手术操作中的无菌技术	(65)
第六节 手术后的消毒隔离处理	(72)
第六章 手术室护士的培训及继续教育	(75)
第一节 手术室新护士的教学培训	(75)
第二节 手术室在职护士的继续教育	(79)
第三节 手术室实习护生的教学培训	(81)
第四节 手术室进修护士的教学培训	(84)

第二部分 常见手术的操作常规

第一章 手术室常用设备操作常规	(88)
第二章 手术室基础护理技术	(101)
第一节 常用手术体位	(101)
第二节 常用缝线的种类、特点及用途	(105)

第三节	手术室的各種布類用品、敷料	(108)
第四节	麻醉配合	(114)
第三章	專科手術護理常規	(127)
第一节	頸部手術的護理常規	(127)
第二节	腹部手術的護理常規	(129)
第三节	心胸外科常見手術的護理常規	(131)
第四节	泌尿外科手術的護理常規	(142)
第五节	骨科四肢手術的護理常規	(147)
第六节	婦產科手術的護理常規	(156)
第七节	顱腦手術的護理常規	(161)
第八节	微創手術的護理常規	(168)
第九节	兒科手術的護理常規	(181)
第十节	五官科手術的護理常規	(185)
第十一节	口腔科手術的護理常規	(188)
第十二节	燒傷整形手術的護理常規	(191)
第十三节	眼科手術的護理常規	(193)
第十四节	移植手術的護理常規	(196)
第十五节	脊柱手術的護理常規	(206)

第一部分 建设管理规范

第一章 手术室区域的设置与布局

一、手术室的分类

手术室规模应根据医院规模而定。手术间与医院床位一般为1:(30~40)。根据净化程度不同,手术间可分为采用通风空调系统的普通手术间和采用净化空调系统的洁净手术间两种。

二、手术室的外环境要求

手术室应设在与病人、工作人员方便联系和材料运输方便的地方,应与外科病房、重症监护病房、血库、病理科等相邻近,要求交通方便,最好有手术室专用电梯。普通手术间一般设在楼房的中上层或顶层,应避免阳光直接照射,以朝北为宜,因北面光线柔和,有利于人工照明。若手术室有空气过滤设备,则应设在楼房的2~3层。

手术室的灭菌器械、敷料如由中心供应室供应,手术室与中心供应室应有直接的清污物通道。

三、手术室内部分区

手术室须严格划分为限制区(无菌手术间)、半限制区(污染手术间)和非限制区。

限制区包括无菌手术间、洗手间、无菌物品间、贮药室等。半限制区包括急诊手术间或污染手术间、器械敷料准备室、麻醉准备室、消毒室。非限制区设更衣室、石膏室、标本间、污物处理间、麻醉恢复室、医护办公室、医护人员休息室、餐厅、手术病人家属等候室等。

将三个区域分隔开的方法有两种：一为将限制区与半限制区分设不同楼层的两部分，这种设计可彻底隔离，但需两套设施，增加工作人员，管理不便；二为在同一楼层的不同地段设限制区和非限制区，中间有半限制区过渡，设备公用，这种设计节省空间，管理也较方便。

四、手术间面积

手术间的面积应有利于手术和各种医疗设备仪器的装置所需。特大手术间面积为 $50\sim 60\text{ m}^2$ ，适合于心脏体外循环手术、器官移植手术等。一般大手术间面积在 $30\sim 40\text{ m}^2$ ，中小手术间面积在 $20\sim 30\text{ m}^2$ 。手术间的净高一般不低于 $2.9\sim 3.0\text{ m}$ 。

五、手术间内部设计要求

1. 墙面、吊顶 应具备光滑、少缝、抗菌、易清洁、易消毒、耐腐蚀、防湿、保温、隔音、防火、耐用、不产生和不吸附尘埃等特点。颜色采用淡蓝、淡绿为宜。墙角呈圆弧形，防止积灰。观片灯、药品柜、操作台、壁柜等均应嵌在墙内。

2. 地面 可采用易清洗的水磨石材料或抗静电塑料地板，后者具有弹性、防滑、抗菌、抗酸碱腐蚀、保温、隔音、防火、撞击声小的特点，洁净手术室不允许设地漏，非洁净手术室特殊需要时，应用高水封式带盖地漏。

3. 门 采用高密闭性足踏式或感应式电动推拉门，具有移动轻快、隔音、密闭、坚固耐用等特点，手术间设前后门，前门通内走廊，后门通外走廊。不设边门。门上设有观察窗，以便内外走廊向手术间观察，以减少进入手术间内的人员。

4. 窗 采用双层密闭玻璃，无窗台，层流手术室全封闭，不设窗户。

5. 电源 应有双相供电系统。每个手术间有独立的配电箱和足够的电插座，电插座应有防火花装置，手术间地面有导电装置，以防火花引起爆炸。电插座应加盖密封，防止进水。手术间内最好有吊塔式供电。

6. 照明设施 普通照明灯应安装在墙壁或房顶。手术照明

应安装可调节光度和光焦、旋转度大的子母无影灯,教学医院手术室在无影灯处应安装正式或旁置式摄像系统,外联电视教学室,减少进入手术间的人员。

7. 供气系统 应有氧气、笑气、压缩空气、负压吸引和麻醉废气排出口,可通过集中吊塔或墙体两种方式供给。

8. 通风过滤除菌装置 现代手术室应建立完善的通风过滤除菌装置,使空气净化。其通风方式有垂直层流式、水平层流式和乱流式,可酌情选用。

9. 空调系统 应有冷暖空调系统,室温保持在 22~25℃,相对湿度以 50%~60%为宜。

10. 其他 每个手术间应有电子钟、温湿度表、医用数据通讯系统、院内电脑网络接口、内部电话系统接口、对讲系统,分别具有输入、储存、对讲、群呼和背景音乐等功能。

六、手术室内外走廊要求

手术室内走廊宽度应不小于 2.5 m,便于平车运转及避免来往人员碰撞。外走廊宽度应不小于 2 m。内外走廊均应安装灭火装置。外走廊采用双层玻璃窗,以磨砂或茶色玻璃为宜。

七、净化手术室

1. 分型 按气流方式分为乱流、层流、辅流和混流四种,按净化空间分为全室净化和局部净化两种,按用途分为工业净化和生物净化两种,后者又分为一般生物洁净和生物学安全洁净,医院手术室属一般生物洁净技术。

2. 净化级别 空气洁净程度以含尘量决定,由高至低分为 100 级、1 000 级、10 000 级和 100 000 级四种。

3. 不同净化度适用于不同类型的手术:

(1) 100 级:又称特别洁净室,适用于各种心脏手术、器官移植、人工关节置换、神经外科手术。

(2) 1 000 级:又称标准洁净室,适用于眼科、整形外科、非全身性烧伤、一般骨科、肝胆胰脾及普外科 I 类手术。

(3) 10 000 级:又称一般洁净室,适用于胸外科、泌尿外科、妇

产科、耳鼻咽喉科、除 I 类外的普外科手术。

(4) 100 000 级: 又称洁净室, 适用于门急诊、感染手术及手术室走廊、洗手间及麻醉准备室。

(景 亮)

第二章 手术室工作制度

护理工作是众多护理人员共同参与的活动,如果没有一个统一的行为规范作为共同遵守的准则,护理工作就不能有序、安全地运行,护理目标也就难以实现。

一、各工作室管理制度

(一) 办公室工作制度

1. 办公室是手术室护士长等人员的重要工作场所,应保持良好的工作环境。

2. 室内配备办公桌、文件柜、电脑等必要的办公用品及外线电话、传呼系统等通讯设备。

3. 保持办公室整洁安静,勿在办公室内大声谈笑,注意保持室内卫生。

4. 非办公室工作人员,不得擅自进入。

5. 不得在办公室内用餐、吸烟、娱乐和睡觉。

(二) 器械室工作制度

1. 定期进行器械总清点和保养,贵重锐利器械应与一般器械分开清洗保养。

2. 除急救外,一般器械不外借,特殊外借需经护士长同意。

3. 未经本室人员同意,不得私自拿取任何器械。

4. 器械包由器械室护士负责打包,并标有姓名和日期。

(三) 更衣室制度

1. 非手术室工作人员进入手术室前必须先办理入室手续。

2. 按规定更衣换鞋。

3. 贵重物品请勿带进手术室,钥匙请妥善保管。

4. 保持更衣室清洁、整齐。

5. 手术后脱下的洗手衣裤丢入污衣车内,口罩、帽子丢入黄

色垃圾袋内,参观衣放在指定地点。

6. 禁止高声谈笑,不得在室内吸烟。
7. 离开手术室,需交清钥匙等物品。

(四) 库房工作制度

1. 各种物品应标识明显,分类放置,便于取用。
2. 有菌、无菌物品应分室放置,严禁混放。
3. 无菌物品按无菌批号放置,有专人检查管理。按批号取用。
4. 一次性物品制定合理的领物计划。
5. 布类由专人请领,保管,定期清点、报废、补充,做到账物相符。

(五) 麻醉恢复室(RR)工作制度

1. 麻醉恢复室是手术结束后,继续观察病情,预防和处理麻醉后近期并发症,保障病人安全,提高医疗质量的重要场所,麻醉恢复室的良好管理也是缩短接台时间,加快手术周转的重要手段。

2. 麻醉恢复室在麻醉科主任领导下,麻醉医师负责,一般为主治医师以上,具体工作由手术室护士承担,医师和护士可采取定期轮转方法。

3. 麻醉恢复室应有足够的面积,床位数与手术台比为1:(2~4),护士人数与床位数比为1:5,以上可根据各医院的手术量及手术复杂程度作适当调整,可参照江苏省麻醉科建设规范执行。

4. 麻醉恢复室内应配备有呼吸机、多功能监测仪、呼气末二氧化碳监测仪、血气分析仪、液体输注泵、除颤仪及各种急救设备和药品。还应配备紧急呼叫和通讯系统。

5. 除局麻外,手术后病人都应进入麻醉恢复室观察,对麻醉结束后尚未清醒(含嗜睡)或虽清醒但肌张力恢复不满意及病情不稳定者则必须送入麻醉恢复室。

6. 麻醉恢复室护士应经专业培训,具备责任心强和良好的业务素质,并应严格在医师医嘱下工作。

7. 三级甲等医院手术室也可建立麻醉后监护室(PACU),便